

「ともみ組」入会申込書

ふりがな

氏名

生年月日 年 月 日 (才)

性別 男 ・ 女

〒

住所

*日本国籍 有 ・ 無 (どちらかに○印をお付け下さい)

電話 (自宅)

(携帯)

職業

ご紹介者氏名

(有る場合のみ)

1口 : 年6,000円 (月額500円)

申込口数 口/年 円

*FAXまたは郵送にてお送り下さい。お申し込み頂きましたのち、事務局より振込用紙等を発送させていただきます。

ともみ組事務局

FAX. 03-3508-3835

〒100-8982

東京都千代田区永田町2-1-2 衆議院第2議員会館1115号室 稲田朋美事務所

TEL. 03-3508-7035